**Programa de Descentralização Financeira (PDDF)**

(NOME DA UNIDADE ESCOLAR)

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**PARCELA:**

**VALOR**:

**ANEXO I**

**CAPA**

|  |
| --- |
| **Nome da APP:** |
| **Título do Projeto: Programa de Descentralização Financeira - PDDF** |
| **Valor transferido:** |
| **Número da parcela:** |
| **Número de folhas que constam no processo:** |
| **Nome do Responsável:** |
| **Contato: Fone/e-mail:** |

**Anexo II**

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO**

Florianópolis, ........de ............................ de .........

Ilmo. Sr.

**Mauricio Fernandes Pereira**

Secretário Municipal de Educação

Cumprimentando cordialmente Vossa Senhoria, valho-me do presente para em nome da **(nome da instituição, número do CNPJ e endereço atual completo)** encaminhar a prestação de contas da parcela **(colocar n. da parcela)** no valor de R$ .............................................., referente ao Programa de Descentralização Financeira.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Presidente**

**Anexo III**

|  |
| --- |
| **BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - PDDF** |
|  |
| **MÊS** | **ANO** | **PARCELA** | **CONCEDENTE** | **DATA DEPÓSITO** | **Nº TERMO** |
|   |   |   | SME |   |   |
| APP: |
| ENDEREÇO: |
| CEP: | FONE: |
| RESPONSÁVEL: |
| CPF: | VALOR: |
|  Valor do repasse:  |
| DOCUMENTOS |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO** | **NºNOTA FISCAL** | **DATA DE EMISSÃO DA NF** | **PAGAMENTOS R$** |
|   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
| SALDO |  |   |   |
| SALDO A DEVOLVER |  |   |   |
|  Florianópolis, de de 20\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presidente da Entidade Tesoureiro  |
|  |
|  |